

## Шановні колеги лікарі-дерматовенерологи!

Для підвищення рівня кваліфікації та обміну досвідом на ваш розгляд представлено випадки з практики клінічних спостережень з фотоархіву лікарів **Поліщука Дмитра Степановича** (лікаря-дерматовенеролога, к. мед. н., асист. кафедри терапії з курсом загальної практики та сімейної медицини факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова) та **Поліщука Степана Йосиповича** (лікаря-дерматовенеролога ПП «Дерматовенерологічний заклад лікаря Поліщука С.Й.», Хмельницький).

Для подальшого продовження цієї рубрики у нашому фаховому журналі пропонуємо надсилати на електронну адресу секретаріату УАЛДВК (E-mail: [dvk2@ukr.net](mailto:dvk2@ukr.net)) цікаві випадки з вашої практики, з коротким описом анамнезу та клінічного перебігу уражень шкіри та видимих слизових оболонок, для подальшого їх розміщення в «Українському журналі дерматології, венерології, косметології».



Рис. 1. Гранулематоз Вегенера

## Гранулематоз Вегенера

Гранулематоз Вегенера, син.: гранульома обличчя злаякісна, гранульома риногенна (рис. 1). Хворобу розглядають як вияв імунних та аутоімунних реакцій. Вважають різновидом вузлувато-періартеріїту. У половини хворих, як і у наведеному випадку, внаслідок поширення процесу з носа спостерігається поширене виразково-некротичне ураження центральної частини обличчя, вкривається виразками слизова оболонка порожнини рота. Характеризується також виразково-некротичними змінами верхніх дихальних шляхів і легень, гломерулонефритом, лімфаденітом, фебрильним септичним станом. Прогноз захворювання неоптимістичний, зазвичай закінчується летальним наслідком.



Рис. 2. Нейрофіброматоз. Дерматолізіс первинний обмежений

## Нейрофіброматоз

Нейрофіброматоз — спадкове захворювання шкіри та центральної нервової системи (рис. 2). Поширення захворюваності становить 1 : 3000. Пов'язане із дефектом гена нейрофібромін, що є супресором виробництва gas-протоонкогенів. Його втрата призводить до прогресування пухлин. Успадковується за автосомно-домінантному типу, проте у 50 % випадків є наслідком нової мутації. Клінічно нейрофіброматоз характеризується появою плям типу «кава з молоком», нейрофібром та плям за типом веснянок у підпахвових та пахвових ділянках, вузликів Ліша на рогівці очей та дефекту опорно-рухової системи. Перебіг захворювання прогресуючий. Саркоматозне переродження нейрофібром відбувається у 3—15 % випадків, іноді виникають гліоми зорового нерва, невроми слухового нерва, менінгіоми. Хворі можуть померти від порушення лікворообігу в разі локалізації нейрофібром у головному мозку. Лікування: специфічної терапії немає, пухлини підлягають оперативному видаленню.

У наведеному випадку у хворої дерматолізіс первинний обмежений як вияв основного захворювання — нейрофіброматозу.